



association  
des assurés  
**APRIL**

**POUVOIR  
ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE  
ET ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE  
DU LUNDI 11 AVRIL 2022**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Votre numéro ° Adhérent \_\_\_\_\_

- APRIL Santé Prévoyance - *particuliers*
- APRIL Santé Prévoyance – *pro et entreprises*
- APRIL Entreprise
- APRIL Entreprise Caraïbes
- APRIL International Care
- Autres, précisez \_\_\_\_\_

**Donne pouvoir** (*cocher la case correspondante*) ...

**au Président de l'Association**

**à une autre personne :**

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Son n° Adhérent \_\_\_\_\_

**...pour me représenter à l'Assemblée Générale Ordinaire et à l'Assemblée Générale Extraordinaire de l'Association des Assurés APRIL.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature, précédée de la mention « Bon pour pouvoir »**

**Important :** Pouvoir à imprimer, à compléter et signer et à adresser  
au siège de l'Association des Assurés APRIL - 114 Boulevard Marius Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 0